Kerr News

Newsletter for Dental Professionals Maggio | 2013

23-25 maggio 2013
Amici di Brugg, Rimini, Italia
Visitate il nostro stand
105-136, nel padiglione C7.

Dr. Nicolas Lehmann
Restauro Diretto in Composito con Herculite XRV Ultra: Un Approccio Clinico
Per approfondimenti consultare pagina 4.

Dr. Monika Dzieciatkowska
Ricostruzione di un dente trattato endodonticamente mediante l'impiego di una endocrown in materiale composito
Per approfondimenti consultare pagina 16.

Your practice is *our* inspiration.™ **Kerr**™

Contenuto

La foto di copertina mostra la produzione della Pasta per Profilassi Cleanic nello stabilimento di Bioggio

Riferimenti

Kerr News pubblicato da:
Kerr Europe
Via Strecce 4
6934 Bioggio
Svizzera

Editoriale:
Debra Engler

Supporto Editoriale e Coordinamento:
Arianna Leo

Design Grafico e Litografie:
Kerr Europe

Hanno contribuito:
Iratni Fayçal, Catherine Stahl, Olga Lamua-Olivar, Luisa Roncoroni, Anamaria Negulici

I Vostri commenti sono graditi!
La preghiamo di contattarci se necessita ulteriori informazioni, con suggerimenti oppure articoli per la prossima edizione del KerrNews e qualsiasi altro che vorrà condividere con noi.
Nell'attesa di un gradito commento:
feedback@kerrhawe.com

La informiamo cordialmente che il materiale selezionato e l'approccio clinico descritto negli articoli dagli autori riflette le proprie esperienze personali e pratica clinica.

Ho iniziato a lavorare per Kerr UK come Area Manager per il sud-ovest dell'Inghilterra e per il centro-sud del Galles nel maggio 2011, e non ho guardato indietro.

Allora ero davvero entusiasta di iniziare a lavorare per Kerr UK per poter sfruttare al meglio la grande opportunità che mi era stata offerta; le mie aspettative sono state solo superate. Non mi stanco mai di lavorare all'interno di una grande squadra, promuovendo i prodotti innovativi che abbiamo attualmente nel nostro portafoglio. I prodotti Kerr sono un vero vanto per la mia azienda, sia in Europa che in altri continenti.

Riguardo a me, mi sono diplomato come odontotecnico nel 1990, lavorando prevalentemente nel campo protesico e ortodontico durante i 20 anni che ho trascorso nell'ambiente di lavoro di un laboratorio commerciale. In aggiunta a questo, ho conseguito un diploma gestionale ILM (Istituto di Leadership & Management) che è risultato essere di grande aiuto per controllare un certo numero di studi dentistici in Galles.

Non amo riposare sugli allori, per cui sono stato nominato in seguito come consulente/valutatore per il programma di garanzia della qualità della British Dental Association, il Good Practice Scheme; ho ricoperto principalmente tale ruolo per due anni prima di iniziare a lavorare per Kerr UK.

Coloro i quali operano nel sud-ovest dell'Inghilterra e nel centro-sud del Galles hanno il privilegio di lavorare con dentisti generici, universitari e personale ausiliario e possono fornire loro un prezioso servizio.

Quando si tratta di Kerr, ammetto di avere un paio di prodotti preferiti e anche se mi piace parlare e presentare tutta la gamma dei prodotti ai dentisti e ai loro staff, ho un particolare punto debole per:

SonicFill – un fantastico sistema di composito bulk fill che cambia davvero il modo di lavorare dei dentisti!

MetaFix – in base alla mia esperienza di laboratorio, conosco molto bene l'importanza di punti di contatto perfetti e queste matrici sono davvero in grado di offrire ai dentisti dei contatti a "forma di sfera" necessari per ottenere i risultati desiderati.

OptiBond XTR – un grande adesivo self-etch universale e fotopolimerizzabile che elimina la sensibilità postoperatoria e rappresenta un fantastico partner per **NX3**, il cemento composito definitivo basato su una tecnologia chimica innovativa che assicura estetica, adesione e versatilità incomparabili.

Seal-Tight – L'unico puntale monouso per la siringa aria/acqua che fornisce aria secca per il 100% del tempo di utilizzo.

Prodotti come questi rendono davvero un piacere lavorare per Kerr UK. Il claim del nostro brand afferma: **'Your practice is *our* inspiration'**, e grazie ad un'eccezionale gamma di prodotti come la nostra non si può fare a meno di essere ispirati. Quindi, perché non provarli?

Ian Brill
Area Manager sud-ovest Inghilterra
e centro-sud del Galles
Kerr UK

Restauro Diretto in Composito con Herculite XRV Ultra®: Un Approccio Clinico

Dr Nicolas Lehmann
DCD
Internista dentale presso l'Ospedale di Parigi
Docente all'Ospedale Universitario

Introduzione

In Francia, come in molti altri paesi, la resina composita è diventato il materiale di elezione per l'odontoiatria restaurativa. A poco a poco, inevitabilmente, le resine composite stanno sostituendo l'amalgama, un fenomeno che può essere spiegato da diversi fattori:

1. Alcuni Paesi (Germania, Austria, Finlandia, Svezia e Danimarca) hanno emesso normative che limitano l'uso di amalgame (Miquel, 2001) per motivi relativi alla salute pubblica, all'ambiente e all'ecologia.
2. I dentisti, durante la valutazione delle indicazioni cliniche, hanno considerato principalmente le esigenze estetiche dei loro pazienti nella scelta dei materiali da restauro (Burke, 2004)
3. Le resine composite, in combinazione con i sistemi adesivi, permettono il ripristino dell'integrità funzionale ed estetica del dente considerando l'elemento biologico, ad esempio la massima conservazione del tessuto sano residuo.

Queste tre ragioni contribuiscono in modo significativo allo sviluppo di nuovi materiali e al miglioramento dei materiali esistenti. Ai fini del presente articolo abbiamo scelto di presentare un caso clinico realizzato con Herculite XRV Ultra® (Kerr) nella dentizione posteriore. Questo materiale rappresenta l'evoluzione di un prodotto di punta che è stato ben noto per oltre 20 anni: Herculite XRV® (Kerr).

Herculite XRV Ultra® è una resina composita nanoibrida che contiene particelle di dimensioni comprese tra 5 e 100 nm, oltre al riempitivo ibrido convenzionale. La matrice organica di Herculite XRV Ultra® è identica a quella dell'Herculite XRV®. La resa estetica di Herculite XRV Ultra® è migliorata rispetto a quella di Herculite XRV® attraverso la combinazione di tre tipi di riempitivo: riempitivi prepolimerizzati (PPF), nanoparticelle (50 nm) e riempitivi submicronici (400 nm). Le particelle prepolimerizzate integrate nel riempitivo minerale sembrano migliorare il profilo dell'abrasione, senza compromettere la brillantezza nel tempo e una superficie liscia a lungo termine.

Lo scopo di questo articolo è quello di presentare le possibilità estetiche in termini di colore, luminosità e brillantezza, di questo tipo di materiale quando viene impiegato nella pratica generale.

Casi clinici

Caso clinico 1:

Un paziente di 16 anni di sesso maschile si presenta con gengivite e sensibilità sull'11. L'esame clinico rivela l'infiammazione della gengiva nella regione degli incisivi-canini mascellari e mandibolari. La papilla interdentale tra il 12 e l'11 è particolarmente edematosa. L'esame radiografico non mostra alcuna perdita ossea, tuttavia, vi è un grande restauro in composito danneggiato iatrogenicamente nell'adattamento al margine. Una diagnosi di gengivite è fatta; l'eziologia è batterica (accumulo di placca dentale) con un fattore aggravante (restauro inadatto sull'11).

Dopo la pulizia parodontale e le istruzioni per l'igiene orale, abbiamo deciso di rifare il restauro dell'11. Sembrava abbastanza naturale, dato il livello attuale di evoluzione dei compositi microibridi, di raccomandare a questo paziente un trattamento comprendente la laminazione, non solo per l'estetica superiore ma anche perché rappresentava il trattamento più conservativo.

Fig. 1: Aspetto clinico della situazione iniziale. La gengivite generalizzata è evidente. La papilla interdentale tra il 12 e l'11 è particolarmente infiammata.
Fig. 2: La radiografia pre-operatoria mostra il non adattamento al margine del restauro in composito sull'11.
Fig. 3: Aspetto clinico dopo la rimozione del vecchio restauro. Una settimana dopo la pulizia parodontale e le istruzioni fornite sulla migliore cura domiciliare, si osserva la regressione della gengivite.
Fig. 4: Aspetto clinico dopo aver impostato il campo operatorio. La cavità è attentamente curettata e decontaminata con l'aiuto di una soluzione di clorexidina digluconato.
Fig. 5:Il restauro della superficie prossimale viene eseguito con il composito Herculite XRV Ultra "A2 Smalto".
Fig. 6: La trazione della matrice in celluloide prima della fotopolimerizzazione del composito facilita la ricostruzione della superficie prossimale.
Fig. 7: Il corpo del dente viene ricostruito con l'aiuto del composito Herculite XRV Ultra "A3 Dentina".
Fig. 8: Una seconda dose di dentina, più chiara della precedente (Dentina A2), consente la realizzazione finale del corpo del dente da restaurare.
Fig. 9: Un ultimo strato del composito Herculite XRV Ultra "A2 Smalto" viene applicato sull'intero restauro.
Fig. 10: Aspetto clinico dopo la lucidatura. Per le procedure di lucidatura, si rimanda il lettore agli articoli precedenti (Lehmann, 2005; Lehmann, 2008a, Lehmann, 2008b).
Fig. 11 e 12: Aspetti clinici finali una settimana dopo l'intervento. La realizzazione di un restauro con buon adattamento cervicale facilita la riduzione dell'infiammazione nella papilla interdentale tra il 12 e l'11. La gengivite, pur essendo regredita, è ancora presente in virtù del non ancora completo controllo della placca.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

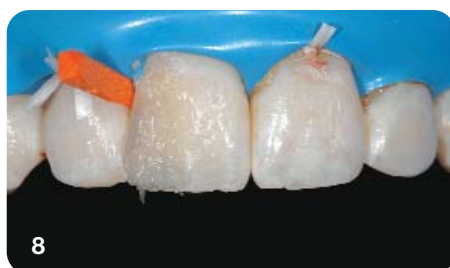
12

Caso clinico 2:

Fig. 13: La situazione iniziale. Il paziente si presenta con carie del 31 e del 41. La leggera perdita di sostanza e di favorevoli fattori occlusali ci portano ad optare per restauri diretti in composito.
Fig. 14: Vista mesiale dei denti da restaurare dopo aver configurato il campo operatorio.
Fig. 15: Vista linguale dei denti da restaurare dopo il set-up del campo operatorio.
Fig. 16: Aspetto clinico dopo la rimozione di entrambi i vecchi restauri e dei tessuti cariati.
Fig. 17: Aspetto clinico dopo i restauri in composito. Per questi restauri sono state impiegate le masse Herculite XRV Ultra "dentina A2" e "smalto A2".
Fig. 18: Vista mesiale dei denti restaurati, una settimana dopo l'intervento.

Caso clinico 3:

Fig. 19: Questo paziente di 23 anni presentava lesioni cariose del sito 1, stadio 1 sul 36 e del sito 1, stadio 2 sul 37 e 38.

Fig. 20: Aspetto clinico dopo la rimozione delle carie e decontaminazione delle cavità con l'ausilio di una soluzione di clorexidina digluconato.

Fig. 21: Vista occlusale dei denti restaurati; questi restauri sono stati creati utilizzando Herculite XRV Ultra Dentina A3 e Smalto A3.

Fig. 22: Aspetto clinico che mostra l'anatomia occlusale dei restauri.

Fig. 23: Aspetto post-operatorio dei restauri "adesivi ed estetici".

Conclusioni

Alla luce di questi casi clinici, appare chiaro che la resina composita Herculite XRV Ultra® permette la realizzazione di restauri in composito dall'estetica finale estremamente soddisfacente.

Questo può essere spiegato, in parte, dalla diversità delle tonalità offerte (18 "Smalto" e 9 "Dentina") che consentono al professionista di rispondere alla diversità delle situazioni cliniche incontrate. Questa caratteristica giustifica l'inserimento del materiale nella famiglia, già ben popolata, di compositi microibridi bio-similari contenenti nanoparticelle.

Bibliografia

Burke FJ, Mc hugh S, Randall RC, Meyers IA, Pitt J, Hall AC. Direct restorative materials use in Australia in 2002. Aust Dent J 2004; 49(4):185-191.

Lehmann N. Restauration coronaires partielles de la première molaire. Réal Clin 2008a ; 19(4) :323-337.

Lehmann N. Restaurations adhésives et importance du choix de l'instrumentation rotative. Clinic 2008b ; 29 :651-657.

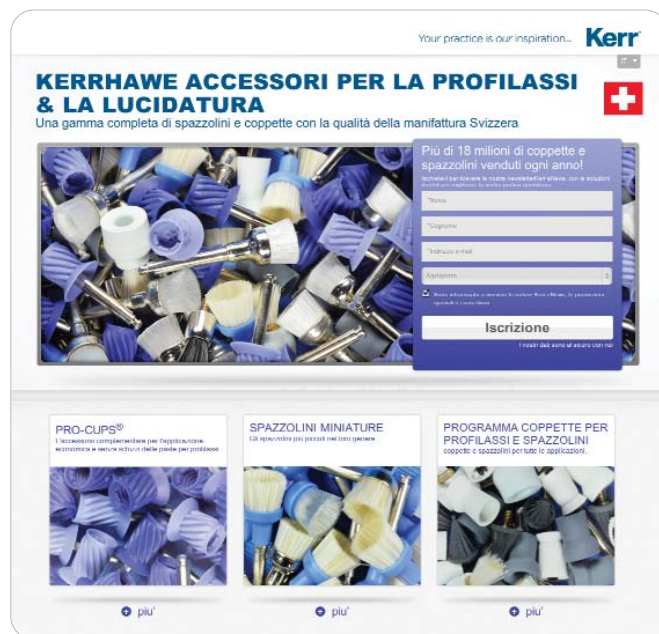
Lehmann N. Composite antérieur et stratification. Clinic 2005 ; 26 :191-197.

Miquel JC. Environment and biology of the Kara Sea: a general view for contamination studies. Mar Pollut Bull 2001; 43: 19-27

Nuovo microsito web:

Coppette e Spazzolini per Pulizia & Lucidatura

Da oggi è disponibile online un nuovo **sito internet** dedicato ai nostri **accessori per la pulizia e la lucidatura**. Sul sito è possibile trovare tutti i dettagli che si desidera conoscere in merito alla nostra gamma completa di coppette e spazzolini: immagini, caratteristiche del prodotto, codice articolo e paste complementari da utilizzare in abbinamento.
Il sito internet è disponibile in diverse lingue: Inglese, Tedesco, Francese, Italiano e Spagnolo. Una finestra presente nella parte alta a destra della home page, consente la registrazione dei propri dati per essere sempre in contatto con noi ed essere i primi ad essere informati su tutte le nostre novità.
Vi invitiamo cordialmente a visitarlo e ad apprezzarne i contenuti!

http://cups-brushes.kerrdental.it

Cosa mancava per le indicazioni speciali!

Cleanic® in tubo alla menta senza fluoro

Dopo il recente lancio della Nuova Cleanic Light senza aromi e coloranti artificiali, siamo lieti di annunciare il lancio della nuova **Cleanic in Tubo senza Fluoro**. La nuova variante amplia la gamma esistente di paste basate sulla **tecnologia della Perlite**, tra cui le versioni con classico aroma alla Menta, Bubble Gum, Mela Verde senza mentolo, Light; tutte contenenti lo 0,10% di Fluoruro di Sodio (NaF).
La nuova **Cleanic senza fluoro è aromatizzata alla menta** ed è confezionata nel classico tubetto ergonomico da 100 g.

La Nuova **Cleanic Senza Fluoro** offre tutti i vantaggi della gamma Cleanic e della tecnologia della Perlite: **un basso valore RDA(27), una pasta all-in-one per la pulizia e la lucidatura in un'unica sessione e una consistenza ideale.**

Oltre a tutti questi punti di forza, **Cleanic senza fluoro** è stata sviluppata per **indicazioni speciali:**

- Per **trattamenti di profilassi generale prima di una procedura di restauro immediata** (i prodotti a base di fluoro possono avere un'influenza negativa sulla mordenzatura dello smalto nei restauri adesivi diretti e indiretti).
- Per l'impiego prima di **procedure ortodontiche** (nessun effetto negativo sulla mordenzatura dello smalto durante le procedure di cementazione dei bracket).
- Per l'impiego sui pazienti affetti da **fluorosi**
- Per l'impiego sui pazienti con **MIH (Ipomineralizzazione di Molari e Incisivi)**

Cleanic
RDA: 27.0 REA: 3.4

Informazioni per l'Ordine

Cleanic in Tubo Menta Senza Fluoro

Articolo nr. 3183
Contenuto: 100g di pasta per profilassi, senza fluoro e aromatizzata alla Menta Piperita

Ricostruzione del dente non vitale: l'originale impiego di un sistema sonico

Gérard Aboudharam
Docente universitario.
Facoltà di Odontoiatria, Marsiglia. Università Aix-Marseille.
Libero professionista. Pubblica Assistenza – Ospedale di Marsiglia. Centro di Odontoiatria, Dipartimento di Odontoiatria Restaurativa.

Introduzione

Il restauro "adesivo" dei denti non vitali con resine composite, perni a base di fibre e sistemi adesivi costituisce il vero progresso terapeutico. Alcuni degli obiettivi di tale ricostruzione sono:
- Sostituire i tessuti dentali "persi"
- Proteggere i tessuti dentali rimanenti
- Prevenire l'infezione endodontica o la reinfezione

Il primo obiettivo è quello di garantire la ritenzione e la stabilizzazione di una protesi; questo richiede che una parete del dente abbia una dimensione minima. Per raggiungere il secondo obiettivo è necessario garantire che il dente restaurato possieda adeguate proprietà biomeccaniche. Per il terzo obiettivo, infine, vari autori hanno dimostrato una relazione tra qualità del restauro coronale del dente non vitale e successo a lungo termine del trattamento endodontico (Tronstad *et al.* 2000) (Gillen *et al.* 2011). Da questo punto di vista, il fattore essenziale relativo alla sigillatura del restauro è la sua resistenza all'acqua.

Fattori influenti

È stato scritto molto sulle modifiche del comportamento della dentina causato dalla perdita della polpa. Dimitriu, nella recensione pubblicata nel 2009 (Dimitriu *et al.* 2009), descrive questo aspetto e, in particolare, descrive le modifiche chimico-fisiche del dente come aventi un rapporto molto diretto in relazione alla perdita della polpa. Per quanto riguarda la disidratazione, l'opera di Papa (Papa *et al.* 1994), nonostante sia datata, dimostra una variazione molto debole nei valori di umidità nei denti vitali e nei denti trattati endodonticamente (12,35% rispetto a 12,10%). Le modifiche al collagene sembrano essere accompagnate da una riduzione del modulo elastico e della resistenza al taglio della dentina (Ferrari *et al.* 2004). Allo stesso tempo è risultato, soprattutto, che la perdita di sostanza dentale, in particolare a livello delle creste marginali, è responsabile della riduzione della resistenza del dente (Reeh *et al.* 1989) (Linn e Messer 1994)

Il Perno(i) e il suo ruolo

Il dibattito riguarda ancora i perni, in particolare in merito ai loro benefici, ai rischi e alla necessità. Sono stati pubblicati diversi lavori su questo argomento, ma le ipotesi si contraddicono a vicenda e nessuno degli argomenti è stato accettato come definitivo (Bitter e Kielbassa 2007) (Fernandes e Dessai 2001) (Sidoli *et al.* 1997) (Trope e Tronstad 1991). L'assenza di attuali consensi può essere riassunta dalle tre seguenti asserzioni:

1. Non vi sono consensi sui benefici o sui rischi del posizionamento di un perno in uno spazio radicolare; i perni sono stati spesso considerati un elemento di rinforzo per il dente non vitale. Si suppone che aiutino a distribuire le sollecitazioni funzionali alle quali i denti restaurati sono soggetti (Bolla *et al.* 2007) (Lefevre *et al.* 2000). In questo modo impedirebbero le fratture dentali.
2. In certe situazioni anatomiche, il posizionamento di un perno è controindicato; ad esempio nelle radici curve e/o fragili (Abou-Rasset al 1982) (Déjou et al 1989) (Raiden et al 2001.)
3. L'impiego di un perno può essere necessario, ma molto raramente, in caso di severo danneggiamento per garantire la ritenzione del materiale da restauro.

Adesione e resistenza all'acqua

Oggi sappiamo che la resistenza all'acqua ottenuta con la combinazione "sistema adesivo/resina composita" supera significativamente quella otte-

nuta utilizzando altri biomateriali: GIC (cementi vetroionomerici); RMGIC (cementi vetroionomerici modificati con resina); cementi al fosfato di zinco o carbossilati (Schwartz, 2006) (Piwowarczyk et al, 2005) (Schenke *et al.* 2008).
Oltre alla tenuta stagna a livello coronale, la resistenza intracanalare all'acqua stessa può essere migliorata con l'impiego di un trio composto da perno in fibra, adesivo e cemento. Un canale ha una forma irregolare con sottosquadri che non possono e non devono essere rimossi, perché si renderebbe la radice ancora più fragile. Solo una pulizia meticolosa può liberare il canale da tutte le sostanze eterogenee (guttaperca, cemento endodontico). Questo è molto importante perché una semplice preparazione dello spazio del canale attraverso l'uso delle frese non è sufficiente ad eliminare completamente i residui di riempimento, in particolare nell'ultimo terzo dello spazio preparato (Serafino *et al.* 2004). Tale pulizia è la principale condizione per l'effettiva adesione (sistema adesivo) e il riempimento ottimale (cemento e perno in fibra), entrambi requisiti necessari per ottenere un restauro omogeneo e resistente all'acqua.

Riduzione degli stress intra-radicolari

La rigidità dei perni canalari in metallo è spesso citata tra le proprietà considerate potenzialmente dannose per il dente privato della polpa. Anche se le loro conseguenze dannose non sono state dimostrate realmente, questo aspetto rappresenta uno degli argomenti che ha giustificato l'impiego di perni a base di fibra. Negli ultimi anni numerosi studi, condotti sulla base di modelli matematici, hanno dimostrato che una riduzione di alcune sollecitazioni canalari intra-radicolari può essere ottenuta mediante l'impiego di cementi o altri materiali basati su un modulo di elasticità. Bolla (Bolla *et al.* 2007), in particolare, ha dimostrato il ruolo essenziale del modulo di elasticità nell'intensità delle sollecitazioni sull'interfaccia del perno e delle pareti del canale radicolare. Un materiale con un elevato modulo elastico (ad esempio cemento al fosfato di zinco) porta ad una concentrazione di maggiori tensioni nel materiale di assemblaggio stesso, aumentando il rischio di una sua frattura, del distacco del perno e delle conseguenze che ne derivano, come il rischio di frattura del dente stesso. Questi autori hanno dimostrato che l'impiego di materiali di assemblaggio con un basso modulo di elasticità (cementi) consentono una notevole riduzione dell'intensità delle sollecitazioni interfacciali, riducendo anche il rischio di rottura.

Le difficoltà

Tuttavia, le difficoltà rimangono e devono essere prese in considerazione al fine di evitare errori. L'attuazione pratica di azioni richiede una disponibilità a modificare le proprie abitudini, ad applicare maggior rigore e a impiegare un certo tempo. Inoltre, esistono incompatibilità tra determinati adesivi e materiali da restauro (resine composite) utilizzati. Queste devono essere conosciute per evitare fallimenti. Inoltre, la fotopolimerizzazione degli adesivi posizionati sul fondo di uno spazio canalare non può considerarsi efficiente. Anche quando si utilizza un perno traslucente come vettore per la luce, non si raggiunge l'energia necessaria per innescare la reazione. E 'quindi necessario compensare questa insufficienza impiegando dei sistemi di applicazione (adesivi o resine composite) per i quali l'innesco della polimerizzazione avviene sia mediante la luce che mediante auto-attivazione (adesivi e cementi "dual-cure"). Alcuni adesivi fotopolimerizzabili possono essere convertiti in sistemi "dual-cure" miscelandoli con un attivatore suggerito dal produttore. Questi attivatori possono consentire anche l'eliminazione del rischio di incompatibilità tra il sistema adesivo (che può avere un pH acido) e il cemento dual-cure.
Il campo operativo viene preparato e, ove indicato, viene creato lo spazio per il perno. La forma del perno deve essere adattata alla forma della radice e non viceversa. Questo significa che non bisogna usare frese calibrate, in modo da non danneggiare la radice preparando uno spazio di grande diametro. Occorre dare la preferenza a frese di tipo Largo® dotate di superficie lavorante non estesa a tutta la lunghezza della fresa. Nel caso di una radice curva, lo spazio non dovrebbe superare la curvatura. Lo spazio deve essere "pulito", libero da qualsiasi materiale endodontico (guttaperca e cemento endodontico). L'utilizzo di strumenti ad ultrasuoni lisci con abbondante irrigazione permette di raggiungere questo obiettivo. Il perno è scelto;il suo diametro dovrebbe consentire il suo inserimento senza alcun attrito con le pareti dello spazio.Il sistema adesivo è quindi applicato; devono essere rispettate le istruzioni per la sua applicazione, come definito dal produttore. In questa situazione sono particolarmente indicati gli adesivi a due o tre passaggi dual-cure con tecnica total-etch. L'asciugatura intraradicolare dopo la mordenzatura e il lavaggio viene effettuata con punte di carta sterili. L'adesivo è fotopolimerizzato, il cemento viene iniettato nello spazio e quindi viene inserito il perno. La matrice per il moncone viene preparata e modellata. La cavità è riempita nell'area coronale. Si effettua la fotopolimerizzazione (1 minuto per ogni superficie del dente). Dopo la polimerizzazione viene applicata la matrice e viene completata la preparazione.

Un metodo di riempimento originale

Dopo aver cementato il perno, il riempimento della cavità nell'area coronale deve essere effettuato in modo razionale. Le cavità coronali di denti non vitali sono generalmente piuttosto grandi. È essenziale evitare le porosità che possono alterare le proprietà meccaniche del restauro nel suo complesso. Il riempimento di questa cavità con il SonicFill™, come raccomandato dal produttore, rappresenta una opzione originale e interessante da attuare.La resina composita sviluppata per l'utilizzo con il sistema SonicFill™ contiene modificatori speciali che reagiscono all'energia sonica. L'energia sonica viene applicata attraverso un manipolo, causando una diminuzione della viscosità. Questo aumento della fluidità permette il rapido posizionamento del composito con un preciso adattamento alle pareti della cavità. Quando l'energia sonica viene interrotta, la resina composita ritorna alla sua iniziale consistenza di maggiore viscosità. La polimerizzazione finale consente una ricostruzione omogenea, dotata di una durezza che facilita la modellazione della preparazione.

Caso clinico:

Foto 01 e 02: il primo premolare mostra significativo danneggiamento del tessuto con polpa gravemente retratta (radiografia pre-operatoria). La superficie mesiale del canino è fratturata. Il secondo premolare mostra anche infiltrazione del restauro in amalgama, mentre il canino mostra un restauro con resina composita che richiede un reintervento.

Foto 03: Considerando la perdita di sostanza dopo la rimozione delle porzioni degradate, è stata presa la decisione di utilizzare una corona con trattamento endodontico e ricostruzione coronale radicolare.

Foto 04: Dopo il trattamento endodontico, la sagomatura dello spazio del canale viene effettuata con una serie di frese Largo ®, da 1 a 3.

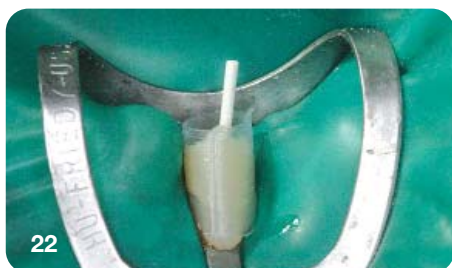
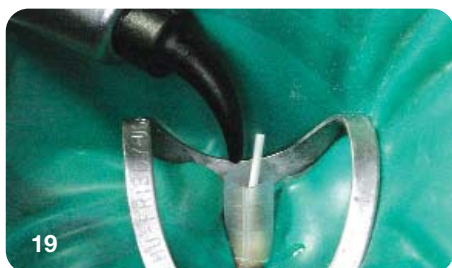
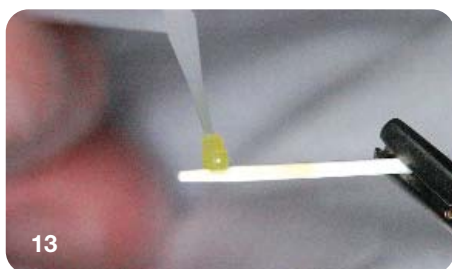
Foto 05: Un esame completo della cavità coronale viene effettuato utilizzando una fresa rotonda di piccolo diametro a gambo lungo e rotazione a bassa velocità, al fine di rimuovere il materiale di riempimento che potrebbe interferire con buona adesione.

Foto 06: Nonostante la meticolosa pulizia della cavità, può essere osservato ancora del materiale di riempimento. In questa fase, inoltre, viene effettuata una valutazione delle strutture rimanenti. Questa situazione clinica è in prima linea nella ricostruzione corono-radicolare con tecnica diretta ed intarsio. È preferita la scelta di una tecnica diretta, prendendo in considerazione la possibilità di creare un campo operatorio. Questa è una condizione essenziale per l'uso di tecniche adesive.

Foto 07 e 08: Dopo aver impostato il campo operatorio, viene effettuato l'inserimento del perno in fibra. Il diametro del perno, in fibra di vetro, è stato selezionato in funzione del diametro dello spazio del canale. Il principio guida è quello di evitare qualsiasi attrito. Il perno deve poter essere inserito liberamente fino alla fine dello spazio presente nel canale.

Foto 09 e 10: Prima di attuare il protocollo di cementazione, viene effettuata la pulizia finale del dente preparato mediante abrasione ad aria. Creando una superficie pulita si riproducono le condizioni ottimali per l'applicazione di un sistema adesivo sulla superficie della dentina.

Foto 11, 12 e 13: La selezione del sistema adesivo è importante. L'impiego di un sistema con acido mordenzante consente la rimozione dello strato più esterno della dentina che è stato contaminato durante il corso del trattamento endodontico. L'adesivo utilizzato deve essere a polimerizzazione chimica o duale per assicurare la polimerizzazione sulla parte inferiore dello spazio, dal momento che la luce non può penetrare facilmente in questa zona. In questo caso clinico è stato utilizzato un sistema a 3 passaggi (M & R3). In primo luogo, l'acido ortofosforico viene applicato su tutta la superficie dello spazio del canale e poi risciacquato. Il risciacquo dell'acido ortofosforico deve essere abbondante e deve eliminare completamente ogni traccia di acido. Dopo una moderata asciugatura, vengono utilizzate delle punte di carta per rimuovere tutta l'acqua in eccesso.

Foto 14, 15 e 16: Il cemento composito è applicato con un puntale di estrusione. In questo caso, viene utilizzato il cemento composito NX3 (Kerr). Esso è caratterizzato, in particolare, dalla sua compatibilità con tutti i sistemi adesivi presenti sul mercato, siano essi della famiglia total-etching o della famiglia self-etching. Il puntale di estrusione viene inserito fino alla fine dello spazio e lo spazio viene in seguito riempito; il perno in fibra viene quindi collocato nel canale (è un trucco quello di applicare il perno utilizzando una pinza autobloccante). Infine, viene polimerizzato il cemento composito.
Foto 17 e 18: Una matrice Accor® viene modellata. Questa matrice è mostrata nella forma di un cono di plastica da tagliare in modo da adattarla il più perfettamente possibile al moncone.
Figure 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 25: in questo restauro è stato utilizzato un nuovo sistema per l'applicazione del composito: il sistema SonicFill™ (Kerr). Questo sistema, che rende il composito universale molto più fluido, permette di riempire rapidamente la cavità. La resina composita recupera la sua elevata viscosità iniziale quando viene interrotta la vibrazione sonica. Il puntale di applicazione di piccolo diametro permette un facile accesso a tutte le aree della matrice e la ridotta opacità del materiale permette la polimerizzazione in massa. Tuttavia, al fine di ridurre gli stress della polimerizzazione, il riempimento della matrice avviene in tre fasi. Il moncone coronale, così ricostruito, è pronto per essere modellato.
Foto 26 e 27: Vengono sostituiti i vecchi restauri del secondo premolare e del canino.
Foto 28, 29 e 30: Il restauro corono-radicolare cementato, quindi realizzato, viene modellato per ricevere una corona in ceramica integrale. Le radiografie mostrano che il materiale di riempimento ha la densità perfetta.
Foto 31, 32 e 33: Un impronta digitale è realizzata utilizzando il sistema CEREC (Sirona).
Foto 34 e 35: La corona è modellata con l'ausilio del software di sistema

CEREC. Viene poi lavorata in un unico blocco in IPS e.max CAD (Ivoclar Vivadent) e rifinita. Questa corona sarà cementata con cemento composito autoadesivo e autopolimerizzante. Foto 36 e 37: Dopo aver applicato in situ la corona, è possibile notare un perfetto adattamento dei bordi gengivali sul restauro corono-radicolare e un profilo di emergenza soddisfacente.

Bibliografia

Abou-Rass M, Jann JM, Jobe D, Tsutsui F (1982). Preparation of space for posting: effect on thickness of canal walls and incidence of perforation in molars. J Am Dent Assoc104(6):834-7.

Bitter K, Kielbassa AM (2007). Post-endodontic restorations with adhesively luted fiber-reinforced composite post systems: a review. Am J Dent 20(6):353-60.

Bolla M, Muller-Bolla M, Borg C, Lupi-Pegurier L, Laplanche O, Leforestier E (2007). Rootcanalposts for the restoration of rootfilledteeth. Cochrane DatabaseSystRev1):CD004623.

Déjou M, Camps J, Levallois B (1989). Préparations endo-prothétiques des racines courbes. Cah Prothèse 65(Mars):6-16.

Dimitriu B, Varlan C, Suciu I, Varlan V, Bodnar D (2009). Current considerations concerning endodontically treated teeth: alteration of hard dental tissues and biomechanical properties following endodontic therapy. J Med Life 2(1):60-5.

Fernandes AS, Dessai GS (2001). Factors affecting the fracture resistance of post-core reconstructed teeth: a review. Int J Prosthodont14(4):355-63.

Ferrari M, Mason PN, Goracci C, Pashley DH, Tay FR (2004). Collagen degradation in endodontically treated teeth after clinical function. J Dent Res83(5):414-9.

Gillen BM, Looney SW, Gu LS, Loushine BA, Weller RN, Loushine RJ, et al. (2011). Impact of the quality of coronal restoration versus the quality of root canal fillings on success of root canal treatment: a systematic review and meta-analysis. J Endod37(7):895-902.

Lefevre X, Bolla M, Bellet M, Leforestier E (2000). Influence de la nature du tenon radiculaire sur la répartition des contraintes au sein d'une reconstitution prothétique: approche par la méthode des éléments finis. J Biomat Dent 15(20.

Linn J, Messer HH (1994). Effect of restorative procedures on the strength of endodontically treated molars. J Endod 20(10):479-85.

Papa J, Cain C, Messer HH (1994). Moisture content of vital vs endodontically treated teeth. Endod Dent Traumatol 10(2):91-3.

Piwowarczyk A, Lauer HC, Sorensen JA (2005). Microleakage of various cementing agents for full cast crowns. Dent Mater 21(5):445-53.

Raiden G, Koss S, Costa L, Hernandez JL (2001). Radiographic measurement of residual root thickness in premolars with post preparation. J Endod27(4):296-8.

Reeh ES, Messer HH, Douglas WH (1989). Reduction in tooth stiffness as a result of endodontic and restorative procedures. J Endod15(11):512-6.

Schenke F, Hiller KA, Schmalz G, Federlin M (2008). Marginal integrity of partial ceramic crowns within dentin with different luting techniques and materials. Oper Dent 33(5):516-25.

Schwartz RS (2006). Adhesive dentistry and endodontics. Part 2: bonding in the root canal system-the promise and the problems: a review. J Endod32(12):1125-34.

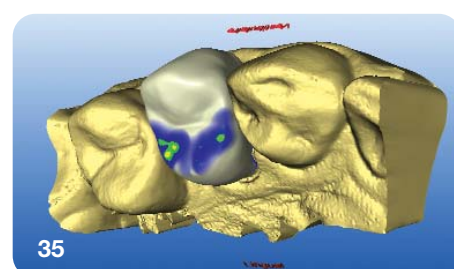
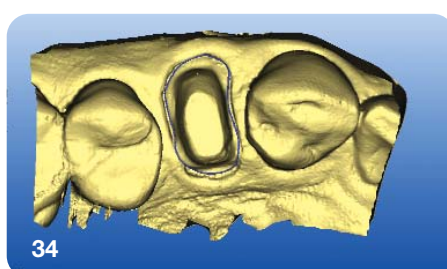
Serafino C, Gallina G, Cumbo E, Ferrari M (2004). Surface debris of canal walls after post space preparation in endodontically treated teeth: a scanning electron microscopic study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral RadiolEndod97(3):381-7.

Sidoli GE, King PA, Setchell DJ (1997). An in vitro evaluation of a carbon fiber-based post and core system. J Prosthet Dent 78(1):5-9.

Tronstad L, Asbjornsen K, Doving L, Pedersen I, Eriksen HM (2000). Influence of coronal restorations on the periapical health of endodontically treated teeth. Endod Dent Traumatol 16(5):218-21.

Trope M, Tronstad L (1991). Resistance to fracture of endodontically treated premolars restored with glass ionomer cement or acid etch composite resin. J Endod17(6):257-9.

Conclusioni

Il restauro adesivo dei denti non vitali non è semplicemente un metodo ma è piuttosto una risposta a domande, ostacoli e fallimenti con cui i dentisti devono confrontarsi. Non è sorprendente che dopo aver "rivoluzionato" il trattamento dei denti non vitali, nonché i metodi utilizzati nelle protesi, la cementazione adesiva abbia anche contribuito al miglioramento dei metodi di restauro dei denti non vitali. Questo ha permesso lo sviluppo di nuove tecniche e strumenti. La tecnica proposta per questo caso e la sua indicazione non sono universali. Esistono indicazioni, limiti e controindicazioni per i restauri adesivi, in quanto vi sono ancora numerose indicazioni per i restauri in metallo fuso; la scelta non è semplice. Come capita spesso in questi casi, la valutazione della situazione clinica deve guidare questa scelta. In questo contesto, l'uso del sistema SonicFill™ e del composito progettato per il suo impiego ha consentito un'implementazione originale ed efficiente. È il suo impiego nella pratica quotidiana che permetterà al professionista di gestirlo nel modo migliore e di trarre tutti i vantaggi che ha da offrire.

OptiDam

Ergonomica e semplice visione del campo operatorio

Nel corso dell'ultimo decennio, l'impiego delle tecnologie digitali nelle procedure odontoiatriche e nei trattamenti quotidiani ha permesso l'evoluzione dell'odontoiatria. Sono stati resi disponibili nuovi strumenti e nuove attrezzature per semplificare il trattamento e la cura, come ad esempio il laser a fluorescenza per la diagnosi di carie, mentre strumenti ottici e strumenti a rotazione continua hanno rivoluzionato la preparazione dei canali endodontici.
L'efficace odontoiatria adesiva,in origine considerata una speranza futura, è diventata una realtà attuale nella pratica di tutti i giorni. Sia i restauri diretti che quelli protesici richiedono il ricorso ad una preparazione adesiva.
Affinchè questi trattamenti basati su nuove invenzioni tecnologiche abbiano successo, è necessario un campo operatorio asciutto e pulito.
In uno studio basato su un questionario condotto da 229 ricercatori, Hill e Rubel (Operative Dentistry: Volume 35, Issue 5, Settembre 2010) siamo stati in grado di raccogliere i dati su 9.890 restauri primari effettuati su 5.810 pazienti.
Il 63% degli operatori partecipanti a questo studio non ha utilizzato una diga di gomma per i restauri realizzati. Il 12% del numero totale dei restauri è stato realizzato mediante l'impiego di una diga di gomma.
Hill e Rubel hanno ritenuto l'utilizzo di una diga di gomma essenziale per la realizzazione indolore del restauro, perché evita qualsiasi rischio che il paziente possa accidentalmente ingoiare degli strumenti o dei prodotti. Dal punto di vista scientifico, la maggior parte dei ricercatori concorda sul fatto che l'utilizzo della diga permette ai praticanti di realizzare restauri di migliore qualità.
Un chiaro campo operatorio offre molti vantaggi:
- Facilita il trattamento e migliora la qualità del lavoro svolto
- Assicura che il restauro adesivo sia di lunga durata e che il trattamento endodontico sia libero da microrganismi patogeni
- Sigilla ermeticamente il dente che viene trattato isolandolo da organismi patogeni presenti nella bocca
- Aiuta l'accesso degli strumenti durante il trattamento endodontico
- Migliorare l'accesso visivo e le condizioni di lavoro per il professionista
- Permette al paziente di essere comodo e protetto dal rischio di deglutire strumenti vari, frammenti vari, soluzioni disinfettanti, ecc.

Le tecniche di odontoiatria moderna ci insegnano che l'utilizzo della diga è essenziale. Gli studenti di odontoiatria applicano la diga per tutti i loro trattamenti di restauro e di endodonzia. Tuttavia, per varie ragioni, molti di loro smettono di utilizzarla dopo aver avviato la loro attività professionale.
Kerr propone un nuovo concetto per il campo operatorio comprendente:

• Una diga tridimensionale anteriore e posteriore (OptiDam)

• Un telaio anatomico

• Un uncino rinforzato in plastica radiolucente (SoftClamp)

Il principio di questo concetto è semplificare e velocizzare il posizionamento della diga garantendo, al tempo stesso, un comfort elevato per il paziente.

La diga anatomica OptiDam resta in posizione, senza alcuna tensione. Di conseguenza, non c'è il rischio che strappandosi possa far entrare in contatto le preparazioni con la saliva.

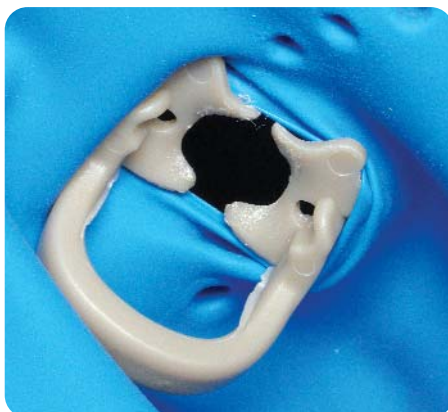
La diga tradizionale montata su un telaio piatto crea una tensione notevole che spesso porta al distacco o allo strappo della stessa.

La diga OptiDam soddisfa le aspettative dei professionisti perché il suo spessore medio le conferisce una resistenza tale da evitare che si strappi e un'elasticità sufficiente a garantire una sigillatura efficace intorno alle preparazioni anteriori e posteriori.
OptiDam, inoltre, permette anche ai tessuti dentali di essere retratti per preparazioni protesiche.
Il sistema di diga OptiDam consente l'effettuazione delle radiografie con la massima tranquillità, oltre a rendere il trattamento confortevole per il paziente. Il mantenimento della diga in

posizione durante la realizzazione di una radiografia, può garantire le condizioni di assenza di microrganismi necessarie per un trattamento di successo.

Posizionamento

La forma tridimensionale permette un facile posizionamento sul dente da trattare. Non vi è alcuna necessità di utilizzare uno strumento fora-diga, poichè le protuberanze preformate possono essere tagliate con un paio di forbici qualsiasi, per ottenere il foro necessario per l'inserimento intorno al dente da trattare.

Con l'aiuto delle pinze, SoftClamp può essere utilizzato per garantire che la diga OptiDam si mantenga in posizione intorno al dente da trattare.

SoftClamp è realizzato in plastica rinforzata e le sue delicate estremità ritentive non causano alcun trauma rispetto agli uncini metallici taglienti, che tendono a graffiare la superficie dello smalto e, in alcuni casi, a danneggiare le superfici dei restauri esistenti.

L'uncino SoftClamp radiolucente è ideale per l'impiego in endodonzia, per il controllo iniziale quando gli strumenti sono in posizione e per verificare l'occlusione finale senza dover allargare il campo operatorio.

Casi Clinici

Posizionamento di una faccetta in ceramica sul dente 12. La diga OptiDam è mantenuta in posizione con un uncino cervicale anteriore.

La faccetta è stata posizionata e l'uncino è stato rimosso.

Procedura clinica completa. La diga rende più facile gestire la rimozione dell'adesivo in eccesso. I bordi dei margini possono essere rifiniti, rendendo il restauro indistinguibile dalla dentatura naturale.

Sostituzione di restauri in amalgama deteriorati.

Procedura clinica completa. I punti di contatto prossimali sono perfetti, la diga rappresentava un elemento essenziale per facilitare il trattamento di restauro.

Dopo aver messo a punto un sistema che è veloce e facile da usare, Kerr vuole riconquistare i professionisti che hanno smesso di isolare i campi operativi per motivi connessi alla difficoltà e, al tempo trascorso per il posizionamento della diga o per altri aspetti che li hanno condotti all'abbandono di questa pratica.

Kerr offre uno strumento pratico adatto ad ogni tipo di impiego, con caratteristiche che includono:

- **Diga tridimensionale**
- **Semplice applicazione**
- **Migliore accessibilità nella zona di lavoro**
- **Design brevettato**
- **Nuovo telaio anatomico per un miglior comfort del paziente**
- **Due versioni – settore anteriore e settore posteriore.**

Ricostruzione di un dente trattato endodonticamente mediante l'impiego di una endocrown in materiale composito

Autore: Dr.ssa Monika Dzieciàtkowska, Odontoiatra
Studio dentistico privato, Lodz, Polonia
www.alfabetusmiechu.pl

Questo paziente è stato sottoposto al trattamento canalare e alla ricostruzione del dente 36. In base alla procedura classica, la ricostruzione successiva al trattamento canalare comprende un perno e una corona. Questo, tuttavia, comporta la rimozione di tessuti duri in eccesso rimasti sui lati linguali e vestibolari. (Sulla superficie distale era presente un restauro in composito effettuato prima del trattamento endodontico). L'attuale conoscenza conferma questa considerazione; attualmente si ritiene che la durata di denti devitali diminuisce con la perdita di tessuto duro; maggiore è la perdita, maggiore è la loro suscettibilità alla rottura o alla frattura. Per questo motivo sembrano riscuotere maggiore interesse le tecniche di ricostruzione che permettono di conservare i tessuti duri del dente. Nel caso di questo paziente, c'era sufficiente tessuto duro per formare una base per realizzare un restauro con una endocrown. Una endocrown è un onlay realizzato per un dente sottoposto a trattamento endodontico. In questo caso, le pareti linguale e palatale conservate e la camera profonda del dente fornivano una ritenzione sufficiente per adottare tale soluzione protesica. Una endocrown può essere prodotta in composito o ceramica minerale; in virtù del costo leggermente inferiore e della facilità di riparazione di qualsiasi danno potenziale, il paziente ha scelto la variante di endocrown in composito.
La preparazione con un angolo di 90° è stata completata con una preparazione mini-chamfer sui lati linguale e vestibolare. Tale preparazione è coerente con l'orientamento dei prismi e assicura una buona fusione del sistema adesivo con lo smalto. Tutti i bordi spigolosi sono stati arrotondati. La preparazione è stata completata con una fresa da 40-micron.
Sono stati inviati al laboratorio una fotografia con un grafico del colore (sono state scelte una o due tonalità di base) e l'impronta fatta con un materiale vinilpolisilossano (o polietere).
L'appuntamento successivo è stato caratterizzato dall'esecuzione della procedura scelta. L'impiego di una diga di gomma (OptiDam e uncino universale SoftClamp) è indispensabile per la procedura di adesione. È stata applicata sul dente ricostruito e sui denti adiacenti in modo da poter controllare il punto di contatto. È molto importante accertarsi che si creino degli stretti punti di contatto con i denti adiacenti. In questo caso questi

Fig. 1: Dente preparato per una endocrown. La preparazione con un angolo di 90° è stata completata con una preparazione mini-chamfer sui lati linguale e vestibolare

Fig 2 e 3: Le fotografie mostrano le due tonalità di base scelte.

ultimi erano troppo stretti e l'onlay non rimaneva in situ. Al fine di individuare e controllare i punti di contatto, è stato utilizzato uno spray per articolazione. In questo modo sono state eliminate le zone che potevano ostacolare la procedura.
Per cementare la endocrown è stato utilizzato un sistema self-etch di 6° generazione (OptiBond XTR) applicato sulla superficie della preparazione e, in seguito, fotopolimerizzato. Successivamente, su quest'ultima è stato applicato anche un cemento composito dual-cure (NX3).
Il cemento in seguito è stato polimerizzato seguendo la procedura di cementazione e la rimozione iniziale di ogni eccesso. La breve polimerizzazione iniziale è stato completata da una lunga polimerizzazione (40 secondi per ogni superficie) utilizzando un gel che blocca la creazione dello strato inibito dall'ossigeno. Questo ha garantito che il materiale non cambiasse colore o venisse dissolto. L'impiego di questo tipo di cemento composito a polimerizzazione duale era indispensabile a causa dello spessore della endocrown e delle difficoltà associate alla penetrazione della luce polimerizzante nelle aree più profonde.

Fig 4 e 5: Corone endocrown realizzate in composito Premise Indirect.

Fig. 6 e 7: Controllo dei punti di contatto con spray per articolazione.

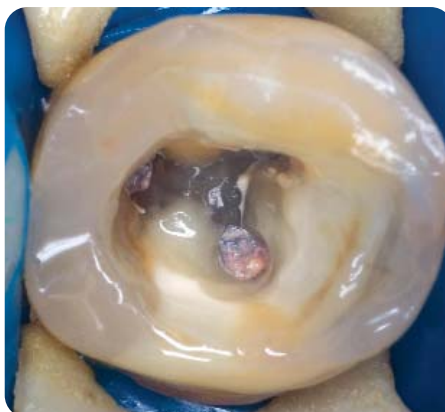



Fig. 8: Il dente dopo l'applicazione del sistema adesivo OptiBond XTR.

Fig. 9: Cemento composito NX3 sulla superficie preparata.

Fig. 10: Fotopolimerizzazione del cemento attraverso uno strato di gel che impedisce la formazione di uno strato inibito dall'ossigeno.

Fig. 11: L'endocrown in situ dopo la cementazione.

Kerr: Inspiring you with Innovative Products at the IDS 2013

Strettamente in linea con il claim della società, "Your practice is *our* inspiration", Kerr era presente all'IDS 2013 insieme alle altre società del settore dentale controllate da Danaher. Per la prima volta queste ultime erano unite dallo stesso aspetto grafico e dal motto "Inspiring you". Questa affermazione ha invitato i professionisti del settore dentale a vedere e provare i nostri recenti prodotti innovativi, come il sistema composito per il **riempimento in massa SonicFill** e il composito **Herculite XRV Ultra**, nonché a conoscere nuovi modi di utilizzare i prodotti come la combinazione **NX3 & OptiBond XTR** per il restauro indiretto in ambiente con totale assenza di luce fotopolimerizzante. Per loro è stato possibile testare personalmente come abbiamo migliorato alcuni prodotti come le matrici **MetaFix**, lo strumento per la modellazione del composito **Compothixo** e l'ampliamento di gamma di paste per profilassi con l'introduzione di **Cleanic Light**. Ci rivedremo nel 2015.

La nostra forza di vendita lavora a stretto contatto con una rete di distributori per fornire supporto ai clienti in tutto il mondo. La filosofia aziendale della società è semplice: Solo ascoltando attentamente il dentista possiamo sviluppare i prodotti e le strategie che ci assicurano di servire nel modo migliore i nostri Clienti.

Kerr, in particolare, svolge un ruolo importante in tutte le procedure odontoiatriche. La nostra gamma principale di materiale di consumo per uso odontoiatrico svolge un ruolo centrale per i flussi di lavoro di tali procedure: materiali da restauro, sistemi adesivi "gold standard", materiali da impronta e cementi, apprezzati accessori per il restauro, prevenzione e igiene, raggi-X e prodotti da laboratorio. Un'altra novità è stata la presentazione dei nostri prodotti di qualità Pentron e Spofa presso lo stand internazionale Kerr.

Il prodotto focus alla IDS è stato SonicFill, il nostro sistema di riempimento in massa più innovativo. Oggi, dopo 2 anni di impiego, abbiamo presentato con orgoglio i risultati clinici eccellenti ottenuti, sostenuti dai nostri testimonials.

Kerr è uno dei marchi più affidabili nell'ambito dei materiali di consumo dentali di qualità. I colleghi provenienti da tutta Europa e dal Medio Oriente erano pronti a raggiungere il numero record di visitatori stranieri IDS 2013.

Quello che contraddistingue Kerr come produttore leader di mercato è l'impegno costante finalizzato al sostegno e alla formazione dei clienti. All'IDS abbiamo effettuato quotidianamente diversi corsi di formazione nell'apposita zona allestita.

Risultati globali eccellenti in occasione dell'evento finale del tour itinerante Kerr sull'estetica

L'evento finale del 6 Marzo a Londra, ultima data del tour di grande risonanza sull'estetica organizzato dalla Kerr, è stato un enorme successo. Grazie all'intervento del luminare Opinion Leader Dott. Ron Jackson, l'attenzione si è concentrata sull'applicazione dei compositi sui posteriori in modo più rapido, predicibile e semplice rispetto al passato. Durante la combinazione di lezioni teoriche unite a sessioni pratiche, i partecipanti hanno ascoltato, visto e sperimentato i diversi metodi che li hanno aiutati a comprendere meglio il modo in cui applicare le nuove tecniche nella loro pratica. Una di queste tecniche, illustrata da Ron, era relativa all'impiego dei 'compositi veloci' nei posteriori; in questa occasione quest'ultimo ha presentato SonicFill.
Poichè può essere difficile confrontarsi con una nuova tecnica, la parte pratica ha assicurato ai partecipanti l'acquisizione di una reale esperienza d'impiego del sistema. Mark Hargreaves del Kendrick View Dental Studio ha parlato della sua esperienza del giorno: 'Ron Jackson ha un'ottima reputazione internazionale come esperto di materiali compositi e sono stato felice di ascoltarlo.'
'Abbiamo apprezzato una presentazione completa e approfondita sull'adesione del composito... e questa è stata seguita da una presentazione sul SonicFill; in primo luogo è stata effettuata una spiegazione, quindi una dimostrazione pratica e, infine, ci è stata data la possibilità di provare il sistema. Le prove fornite in merito alle sue prestazioni e l'impiego del sistema sono state chiare e comprensibili.
'Tutti, in passato, abbiamo commesso degli errori acquistando dei prodotti che finiscono in fondo ad un cassetto e per questo motivo in questi giorni ero molto scettico; allo steso tempo, però, ero davvero colpito dalla lavorabilità, dalla velocità e dalla facilità d'uso e ho colto al volo l'occasione per acquistare SonicFill e l'adesivo Kerr OptiBond XTR per il mio studio.
'Per chiudere l'evento in grande stile, tutti e cinque i relatori di fama mondiale - Chris Orr, David Winkler, Irfan Ahmad, Trevor Burke e Ron Jackson - hanno unito le forze per svolgere una sessione di domande e risposte. Questo notevole schieramento di esperti ha fornito ai partecipanti l'occasione perfetta per ascoltare opinioni diverse, supportate da risposte che hanno innescato una significativa esperienza di apprendimento.

"Ron Jackson gode di un'ottima reputazione internazionale come esperto di materiali compositi e sono stato felice di ascoltarlo".

Molto al di sopra dei tetti di Londra, nella tranquilla oasi verde dei prestigiosi Roof Gardens, l'evento finale del 6 Marzo, illuminato dall'Opinion Leader Dr. Ron Jackson, ha segnato la conclusione del tour di incredibile successo sull'estetica organizzato dalla Kerr.

KerrHawe SA ha ceduto la commercializzazione della linea di frese rotanti alla SybronEndo Europa ad aprile 2013

Per garantire che i clienti ricevano la stessa qualità ottimale del prodotto e per evitare interruzioni della catena di approvvigionamento, è stato sviluppato un piano integrato per iniziare la spedizione di strumenti rotanti e di prodotti endodontici da Amersfoort (Olanda), a partire dalla metà di aprile 2013. Poichè entrambe le organizzazioni utilizzano gli stessi processi del Danaher Business System (DBS), tutti i clienti continueranno a ricevere dalla SybronEndo UE lo stesso eccezionale livello qualitativo dei prodotti e dei servizi che era garantito loro dalla KerrHawe SA.
Parlando di questa transizione, Marco Dolci, Presidente Kerr Europa, ha dichiarato: "Siamo costantemente ispirati dai nostri clienti e attribuiamo un valore enorme alla fedeltà che ci hanno mostrato. Sono fiducioso del fatto che i clienti continueranno a ricevere da Perry e dal suo team lo stesso livello di qualità per fornire il quale la mia squadra ha lavorato molto diligentemente".
"Come parte della piattaforma dentale di Danaher condividiamo un obiettivo comune con Kerr Europa", ha detto Perry Lowe, presidente di Axis | SybronEndo, "che è quello di lavorare sodo ogni giorno per guadagnare il business dei nostri clienti, fornendo i prodotti migliori per la loro pratica unitamente ad un servizio altrettanto eccezionale".
La transizione, avvenuta ad aprile 2013, ha consentito ad entrambe le aziende di continuare a fornire ai loro clienti prodotti di classe mondiale, concentrandosi su quello in cui sono migliori al mondo e per il quale sono più appassionate. Il vostro dealer di fiducia continuerà a fornire le frese rotanti e i prodotti endodontici come di consueto.

2 anni di SonicFill I vincitori del concorso

Siamo lieti di annunciare i vincitori del concorso SonicFill che si è svolto durante il mese di Marzo in concomitanza della la Fiera IDS in Germania.
... i vincitori di un Posterior Restoration Kit e di un OptiBond XTR Kit sono:

- **Hans Trost, Germania**
- **Roberto Pinna, Italia**

Complimenti ad entrambi i vincitori e un grazie di cuore a tutti i partecipanti.

Vi invitiamo a non perdere di vista la prossima opportunità di partecipare ad uno dei nostri concorsi.

Amici di Brugg, 23 – 25 Maggio 2013, Rimini, Italia Memorizzate la data!

Gentili Professionisti,
Non vediamo l'ora di darVi il benvenuto al nostro stand 105-136 nel padiglione C7, all'interno del polo fieristico di Rimini, dal 23 al 25 maggio 2013. Presso la nostra area espositiva, tutta rinnovata, potrete familiarizzare con i migliori e innovativi materiali da restauro quali SonicFill, sistema sviluppato in collaborazione con KaVo, per la realizzazione semplice e veloce di restauri nei settori posteriori; il recente adesivo universale OptiBond XTR con caratteristiche singolari all'interno del proprio segmento e innumerevoli articoli di alta qualità, prodotti dalla nostra grande e diligente esperienza. Inoltre, potrete testare personalmente tutti i nuovi prodotti quali le matrici MetaFix, nella versione migliorata e la nuovissima pasta per profilassi Cleanic Light. Come sempre, l'intero Team Kerr, Vi accoglierà per mostrare le caratteristiche e i vantaggi dell'intera gamma dei nostri prodotti, con la possibilità di dimostrazioni pratiche, visionare video e ottenere nuovo materiale bibliografico.
Allo stesso tempo, Vi mostreremo le nuove proposte commerciali.
Kerr offre una soluzione per ogni esigenza clinica nella Vostra pratica quotidiana.

Ci vediamo a Rimini!
Egidio Luchini
Direttore Commerciale Kerr Italia

Kerr Italia S.r.l.
Via Passanti 332, 84018 Scafati (Salerno)
Tel. 081 850 83 27, Fax. 081 850 83 70
mail: contact.italy@kerrhawe.com

www.kerrdental.it

Promozioni Kerr Italia

Egidio Luchini
Direttore Commerciale Kerr Italia

Gentile Professionista,

In questa edizione di primavera-estate del nostro affermato KerrNews, Le proponiamo una serie di interessanti promozioni, collegate ai temi discussi nella sezione scientifica della rivista.

Come già presentato alla recente fiera IDS di Colonia, le nostre attività primarie sul piano commerciale sono rivolte a SonicFill, in forte crescita a livello mondiale, con un particolare sviluppo nel nostro paese e Optibond XTR che acquisisce ogni giorno popolarità e quote di mercato, grazie alle preponderanti qualità del prodotto.

Non mancheranno nelle nostre esposizioni i migliori articoli di casa Kerr, largamente conosciuti e utilizzati dai dentisti come: Herculite XRV, New MetaFix, Compothixo, la gamma completa Prevention, le lampade Demetron, la linea degli adesivi smalto-dentinali e tutta la categoria prodotti riguardante la cementazione.

Tutto questo interesse La riguarda dal punto di vista commerciale, ma ricordiamoci che è sempre collegato alla ricerca tecnica e scientifica sviluppata dai nostri migliori talenti dei centri di ricerca Kerr. Università, Opinion Leader e studiosi del settore dentale si confrontano costantemente per migliorare la qualità e risolvere ogni eventuale difficoltà.

Suggerisco, come ogni volta, di rivolgersi al personale esterno Kerr menzionato nella rivista, con le indicate responsabilità territoriali, disponibile anche per dimostrazioni pratiche e teoriche sul prodotto.

Un caro saluto e buoni acquisti!!!

SonicFill Intro kit

1

Composito per posteriori in riempimento in massa

- manipolo SonicFill
- 10 Puntali Unidose SonicFill da 0,3 g - colore A1
- 20 Puntali Unidose SonicFill da 0,3 g - colore A2
- 30 Puntali Unidose SonicFill da 0,3 g - colore A3
- DVD Illustrativo e guida alla tecnica d'uso
- Istruzioni per l'uso del manipolo e del composito

art. 1.007.7401.IT

757,00 €

anziché € 977,00

L'attacco KaVo Multiflex NON è incluso nel kit

PREZZI IVA ESCLUSA - offerte valide fino al 30 settembre 2013, disponibili presso il Suo deposito dentale di fiducia

SonicFill Intro kit

Composito per posteriori in riempimento in massa

2

- manipolo SonicFill
- 10 Puntali Unidose SonicFill da 0,3 g - colore A1
- 20 Puntali Unidose SonicFill da 0,3 g - colore A2
- 30 Puntali Unidose SonicFill da 0,3 g - colore A3
- DVD Illustrativo e guida alla tecnica d'uso
- Istruzioni per l'uso del manipolo e del composito

Attacco KaVo MultiFlex 457

art. 0.553.1210.IT

art. 1.007.7401.IT

SonicFill Intro kit

Attacco KaVo MultiFlex 457

841,00 €

anziché € 1.186,00

---

16 SonicFill Refill

3

(320 puntali Unidose nella tonalità a scelta)

Composito per posteriori in riempimento in massa

- art. 35182 - 20 puntali Unidose da 0,3g cad. - colore A1
- art. 35183 - 20 puntali Unidose da 0,3g cad. - colore A2
- art. 35184 - 20 puntali Unidose da 0,3g cad. - colore A3
- art. 35330 - 20 puntali Unidose da 0,3g cad. - colore B1

risparmio 44%

art. 1.007.7400.IT

16 conf. SonicFill Refill
(tonalità a scelta)

manipolo SonicFill

1.299,00 €

anziché € 2.300,00

SonicFill Refill

4

Composito per posteriori in riempimento in massa

- art. 35182 - 20 puntali Unidose da 0,3g cad. - colore A1
- art. 35183 - 20 puntali Unidose da 0,3g cad. - colore A2
- art. 35184 - 20 puntali Unidose da 0,3g cad. - colore A3
- art. 35330 - 20 puntali Unidose da 0,3g cad. - colore B1

risparmio 19%

1 confezione
da 20 puntali unidose

77,00 €

anziché € 95,00

PREZZI IVA ESCLUSA - offerte valide fino al 30 settembre 2013, disponibili presso il Suo deposito dentale di fiducia

Herculite XRV Ultra Aesthetic Kit

5

Composito nanoibrido ad impiego universale

6 siringhe da 4g cad. nelle diverse tonalità –
1x: A2 Smalto – A3 Smalto – A3.5 Smalto – A2 Dentina – A3 Dentina – Medium Incisale
2 flaconi di Kolor Plus nei colori Bianco e Blu

Kit di rifinitura e lucidatura:
15 strisce OptiStrip grana media, 15 strisce OptiStrip grana fi ne,
5 x Optidisc Coarse-Medium, Fine, Extra-Fine, 1x spazzolino Occlubrush, 1x spazzolino Optishine, 1 Dia1Step Disco, 1 Dia1Step Fiamma, 2 frese diamantate (1x cilindrica a testa arrotondata FG 4062 F - 1x cilindrica a testa arrotondata FG 5062 UF), 2 frese carburo di tungsteno (1x forma ago FG 7902 – 1x forma ago lunga FG 9903)

art. 35486

+

OptiBond Solo Plus Refill

Adesivo monocomponente a tecnica total-etching, flacone da 5 ml.

art. 29692

Herculite XRV Ultra Aesthetic Kit

OptiBond Solo Plus Refill

277,00 €

anziché € 398,00

Herculite XRV Ultra Mini Kit

6

Composito nanoibrido ad impiego universale

- 3 siringhe da 4 g cad.
  (1 x A2 Smalto, A3 Smalto, A2 Dentina);
- 1 flacone da 5 ml di Optibond Solo Plus;
- 1 siringa da 3 g di Gel Etchant e 10 puntali;
- 50 pennellini di applicazione.

art. 33860

98,00 €

anziché € 136,40

risparmio
28%

3 + 1 Herculite XRV Ultra

7

siringhe da 4 g cad (tonalità a scelta)

Composito nanoibrido ad impiego universale

art.	Tonalità
34001	Smalto XL
34002	Smalto A1
34003	Smalto A2
34004	Smalto A3
34005	Smalto A3.5
34006	Smalto A4
34007	Smalto B1
34008	Smalto B2
34009	Smalto B3
34010	Smalto B4
34011	Smalto C1
34012	Smalto C2
34013	Smalto C3
34014	Smalto C4

art.	Tonalità
34015	Smalto D2
34016	Smalto D3
34017	Smalto D4
34018	Dentina A1
34019	Dentina A2
34020	Dentina A3
34021	Dentina A3.5
34022	Dentina B1
34023	Dentina B2
34024	Dentina C2
34025	Dentina D2
34026	Dentina D3
34027	Incisale - Neutra

risparmio
43%

3 Herculite XRV Ultra siringhe da 4 g cad (tonalità a scelta)

+

1 Herculite XRV Ultra siringa da 4 g (tonalità a scelta)

139,00 €

anziché € 243,00

PREZZI IVA ESCLUSA - offerte valide fino al 30 settembre 2013, disponibili presso il Suo deposito dentale di fiducia

Construct Ricambio Spoletta

Fibra polietilenica ad altissima resistenza, pretrattata con plasma a gas freddo e pre-silanata con resine non riempite. Construct può essere manipolato prima di impregnare le fibre. Rotolo da 90 cm.

8

- Art. 30870 – Ricambio spoletta altezza 1 mm
- Art. 30871 – Ricambio spoletta altezza 2 mm
- Art. 30872 – Ricambio spoletta altezza 3 mm

79,00 €

anziché € 109,40

9

Vertise Flow Assorted Kit

Composito fluido autoadesivo art. 34399

4 siringhe da 2g cad. nelle tonalità A2,A3,A3.5,Opaco Universale, 40 Puntali di Applicazione, 40 Pennellini

Oppure a scelta

Vertise Flow Pedodontic Kit

Composito fluido autoadesivo art. 34400

4 siringhe da 2g cad nelle tonalità: XL, A1, B1, Traslucente; 40 Puntali di Applicazione, 40 Pennellini

99,90 €

anziché € 149,25

Vertise Flow Refill (tonalità a scelta)

Composito fluido autoadesivo

2 siringhe da 2 g cad. nelle tonalità a scelta

- 2 puntali di applicazione
- 20 pennellini
- guida all'uso, istruzioni per l'uso

art.	tonalità
34401	A1
34402	A2
34403	A3
34404	A3.5
34405	B1
34406	B2
34407	Opaco Universale
34408	XL
34409	Traslucente

44,00 €

anziché € 79,05

PREZZI IVA ESCLUSA - offerte valide fino al 30 settembre 2013, disponibili presso il Suo deposito dentale di fiducia

OptiBond FL Kit

11

Adesivo bi-componente caricato al 48% a tecnica total-etching

- Esclusiva adesione strutturale: il riempitivo, pari al 48% in peso, assicura dei valori di adesione superiori
- Applicazione efficace: Uno strato di primer. Uno strato di adesivo.
- Preparazione asciutta o bagnata
- Elevata radiopacità: la percentuale di radiopacità del 267% ne rende semplice l'identificazione ai raggi X
- Comprovate prestazioni cliniche a lungo termine

- 1 flacone Primer da 8 ml
- 1 flacone Adhesive da 8 ml
- 1 siringa di Gel Etchant 3 g
- Accessori vari

risparmio 37%

art. 26684 E

125,00 €

anziché € 197,45

OptiBond FL ha conseguito il premio REALITY'S 20th Anniversary Legacy Award per le straordinarie prestazioni cliniche a lungo termine

---

OptiBond Solo Plus Refill

12

Adesivo monocomponente a tecnica total-etching, flacone da 5 ml.

art. 29692

Gel Etchant Economy Pack

Acido Ortofosforico al 37,5 %
Siringa da 30g (pari a 25 ml)

- 2 siringhe da 3g vuote
- 30 puntali monouso
- 1 connettore per riempimento delle siringhe da 3g

risparmio 42%

art. 34632

95,00 €

anziché € 162,65

OptiBond XTR Bottle Kit

13

Adesivo smalto-dentinale self-etching di 6a generazione

Raccomandato anche per cementazioni su restauri realizzati in leghe preziose e non, Ossido di Zirconio e Allumina.

- flacone di Primer 5 ml
- flacone di Adhesive 5 ml
- 50 applicatori per Primer
- 50 applicatori per Adhesive
- 25 pozzetti di miscelazione
- istruzioni e guida all'uso

106,00 €

anziché € 195,00

risparmio 46%

art. 35122

PREZZI IVA ESCLUSA - offerte valide fino al 30 settembre 2013, disponibili presso il Suo deposito dentale di fiducia

Gel Etchant Economy Pack

Acido Ortofosforico al 37,5 % - Siringa da 30g (pari a 25 ml)

14

- 2 siringhe da 3g vuote • 30 puntali monouso
- 1 connettore per riempimento delle siringhe da 3g

art. 34632

TempBond Standard

Cemento provvisorio, autopolimerizzante, a base di ossido di zinco-eugenolo. art. 61087

Oppure a scelta:

TempBond NE

Cemento provvisorio, autopolimerizzante, a base di ossido di zinco art. 60256

risparmio 36%

Gel Etchant Economy Pack

TempBond Standard
oppure
TempBond NE

66,00 €

anziché € 102,75

NX3 Siringa 5g Dual Cure Automix

Cemento resinoso definitivo universale a scelta tra:

15

- colore chiaro (art. 33643)
- colore bianco (art. 33644)
- colore giallo (art. 33645)
- colore bianco extra (art. 33646)
- colore bianco opaco (art. 33647)

57,00 €

anziché € 81,90

PREZZI IVA ESCLUSA - offerte valide fino al 30 settembre 2013, disponibili presso il Suo deposito dentale di fiducia

Maxcem Elite Standard Kit

16

Cemento composito definitivo automordenzante, autoadesivo, duale

- 5 x 5 g siringhe (2 x Chiaro, 1 x Bianco, 1 x Bianco Opaco, 1 x Giallo);
- 30 puntali automiscelanti standard;
- 20 puntali automiscelanti con attacco per beccucci intraorali e intracanalari;
- 10 beccucci intraorali;
- 10 beccucci intracanalari

risparmio 34%

159,00 €

anziché € 242,10

art. 34055

Maxcem Elite Refill

17

2 Siringhe da 5 g cad.

Cemento composito definitivo automordenzante, autoadesivo, duale a scelta tra:

- colore chiaro (art. 34058)
- colore bianco (art. 34059)
- colore bianco opaco (art. 34060)
- colore giallo (art. 34061)
- colore marrone (art. 34062)

- 10 puntali automiscelanti standard;
- 10 puntali automiscelanti con attacco per beccucci intracanalari;

risparmio 37%

76,00 €

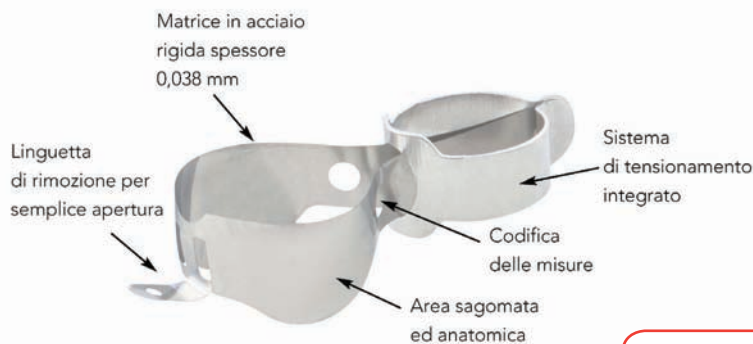
anziché € 120,40

MetaFix Ricambi da 50 matrici

18

La matrice All-in-One

50 matrici a scelta tra:

- art. 3601 - Small
- art. 3602 - Medium
- art. 3603 - Large

3 confezioni da 100 cunei in legno (totale 300 cunei) a scelta tra:

- art. 822/05 – cunei in legno mini tuchesi
- art. 822/10 – cunei arancioni
- art. 822/20 – cunei bianchi
- art. 822/30 – cunei verdi
- art. 822/40 – cunei gialli
- art. 822/50 – cunei blu
- art. 822/60 – cunei rossi
- art. 822/70 – cunei bianchi

risparmio 44%

MetaFix Ricambi da 50 matrici

+

3 confezioni da 100 cunei in legno (totale 300 cunei) a scelta

63,00 €

anziché € 113,00

PREZZI IVA ESCLUSA - offerte valide fino al 30 settembre 2013, disponibili presso il Suo deposito dentale di fiducia

SuperMat Assortimento 19

Sistema universale per posizionamento delle matrici nei settori posteriori

- 1 strumento di fissaggio SuperLock;
- 14 matrici in acciaio Adapt SuperCap;
- 6 matrici trasparenti Adapt SuperCap assortite.

art. 2150

2 confezioni da 50 matrici cad. (totale 100 matrici) a scelta tra:

SuperMat Assortimento

+

2 confezioni da 50 matrici (totale 100 matrici) a scelta

167,00 €

anziché € 367,55

Compothixo Intro Kit 20

Strumento vibrante per la modellazione dei compositi

Il kit contiene:

- 1 manipolo e 4 Inserti 1 x (Punta, Spatola, Otturatore, Semi-Sfera)
- 1 batteria 1,5V alcalina AAAA

art. 5400

139,00 €

anziché € 281,20

risparmio 51%

Compothixo Ricambi Inserti 21

Confezione da 2 inserti a scelta tra:

- art. 5403 – contiene 2 inserti a punta
- art. 5404 – contiene 2 inserti a spatola
- art. 5405 – contiene 2 inserti a otturatore
- art. 5406 – contiene 2 inserti a semi-sfera

24,50 €

anziché € 32,45

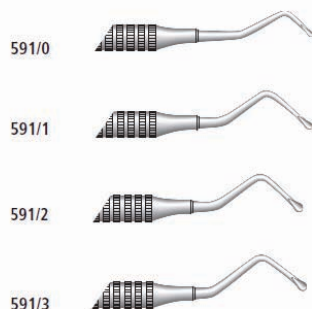
LA CONFEZIONE CONTIENE 2 INSERTI DELLA STESSA FORMA

PREZZI IVA ESCLUSA - offerte valide fino al 30 settembre 2013, disponibili presso il Suo deposito dentale di fiducia

2 + 1 Escavatori Neos al Vanadio

Ogni 2 escavatori acquistati 1 escavatore in sconto merce, a scelta tra:

22

risparmio 44%

Solo € 26,33 per escavatore

79,00 €

anziché € 140,25

---

3 + 1 conf. OptiDisc Ricambi Dischetti

Ogni 3 confezioni acquistate, 1 confezione in sconto merce a scelta tra:
totale 4 confezioni a scelta di dischi flessibili per rifinitura e lucidatura

23

Disponibili :

- 4 granulometrie (extra-fine, fine, coarse-medium, extra-coarse)
- 3 diversi diametri (15,9 mm - 12,6 mm - 9,6 mm)
- 2 mandrini: standard (h. 25 mm) – corto (h. 17 mm)

Meno di 25 centesimi di Euro cadauno!

ø 9.6 mm

art. 4197	OptiDisc Extra-Coarse 9.6 mm (80 dischi)
art. 4181	OptiDisc Coarse/Medium 9.6 mm (100 dischi)
art. 4182	OptiDisc Fine 9.6 mm (100 dischi)
art. 4183	OptiDisc Extra-Fine 9.6 mm (100 dischi)

art. 4198	OptiDisc Extra-Coarse 12.6 mm (80 dischi)
art. 4184	OptiDisc Coarse/Medium 12.6 mm (100 dischi)
art. 4185	OptiDisc Fine 12.6 mm (100 dischi)
art. 4186	OptiDisc Extra-Fine 12.6 mm (100 dischi)

art. 4199	OptiDisc Extra-Coarse 15.9 mm (80 dischi)
art. 4191	OptiDisc Coarse/Medium 15.9 mm (100 dischi)
art. 4192	OptiDisc Fine 15.9 mm (100 dischi)
art. 4193	OptiDisc Extra-Fine 15.9 mm (100 dischi)

anziché € 150,40

risparmio 44%

Demi Plus by Demetron

Lampada cordless fotopolimerizzante LED

24

- Manipolo;
- Base di ricarica con alimentatore;
- 1 batteria agli ioni litio;
- Puntale ottico turbo esteso 8 mm;
- Schermo protettivo per la vista;
- Coperture monouso per manipolo.

risparmio 40%

art. 910860-2

699,00 €

anziché € 1.168,00

PREZZI IVA ESCLUSA - offerte valide fino al 30 settembre 2013, disponibili presso il Suo deposito dentale di fiducia

Expasyl Ricambi 6 cartucce

25

Metodo atraumatico per la retrazione gengivale temporanea, sostituendo tutte le tecniche convenzionali, spesso traumatiche. Expasyl è semplice, veloce, indolore per il paziente e garantisce un reale accesso ai margini cervicali anatomici, qualunque sia il trattamento da effettuare. Dopo la sua rimozione, si ottiene un'area clinica pulita che risulta essere ideale per la presa di un'impronta perfetta, senza alcun trauma per l'epitelio giunzionale. Contiene caolino (argilla) e cloruro di alluminio con effetto astringente ed emostatico. La biocompatibilità di tali componenti previene il paziente da rischi di danneggiamento della mucosa e da retrazione permanente.

art. 293099

65,00 €

anziché € 109,30

risparmio 41%

Irrigation Probe confezione da 40 aghi

26

Aghi per irrigazione con foro laterale ed estremità arrotondata. Sono indicati per l'irrigazione atraumatica dei canali radicolari e delle tasche parodontali, senza rischio di lesioni al tessuto o di perforazione dell'apice. Altezza 25 mm.

Confezione da 40 aghi a scelta tra:

- Art. 502 - Gauge n.21 diametro 0,8 mm - verde
- Art. 503 – Gauge n.23 diametro 0,6 mm – blu
- Art. 504 – Gauge n.25 diametro 0,5 mm – arancione
- Art. 505 – Gauge n.30 diametro 0,3 mm – giallo

risparmio 37%

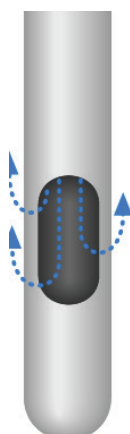
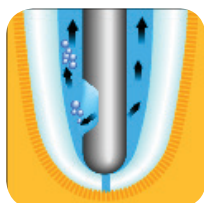
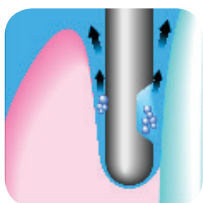
32,00 €

anziché € 50,50

solo € 0,80 per ago

PREZZI IVA ESCLUSA - offerte valide fino al 30 settembre 2013, disponibili presso il Suo deposito dentale di fiducia

CaviCide

27

15 dispenser x 700 ml cad.

Disinfettante per superfici pronto all'uso

Disinfettante per superfici pronto all'uso Pratico, pronto all'uso, CaviCide è un presidio medico indicato per la disinfezione di superfici che offre un ampio spettro d'azione contro virus e batteri inclusi TB, HBV, HCV, HIV, MRSA, VRE e Funghi. Facile da utilizzare per la pulizia e la disinfezione, CaviCide è un presidio medico indicato per superfici rigide non porose soggette alle procedure standard per il controllo delle infezioni.

art. 4731222/15

risparmio 39%

CaviCide

Tanica 5 litri

art. 4731223

149,00 €

anziché € 245,80

Seal Tight

28

confezione da 200 puntali

La gomma isolante presente all'interno del puntale svolge la funzione di o-ring garantendo sempre la fuoriuscita di aria secca. Il puntale, all'occorrenza, può essere piegato di 90°.

Confezione a scelta tra:
- art. PE77200 200 puntali bianchi
- art. PE72200 200 puntali nei colori assortiti

1 adattatore a scelta tra:

- art. PE77021/A – adattatore Adec
- art. PE77022/M – adattatore Engle-Marco
- art. PE77026/K – adattatore KaVo
- art. PE77031/K – adattatore per siringa KaVo 773.000
- art. PE77027/L – adattore Luzzani
- art. PE77028/S – adattatore Sirona
- art. PE77030/S – adattatore Sirona Sprayvit L
- art. PE77033/C – adattatore Cefla/Anthos

risparmio 42%

49,00 €

anziché € 83,90

2 tubi Cleanic

29

Pasta per profilassi universale all in one a base di perlite (RDA 27 – REA 3,4)

Tutte le paste Cleanic non contengono glutine

2 tubi da 100g di Cleanic a scelta tra:

- art. 3180 - aroma menta, contiene Fluoruro di Sodio 0,1%
- art. 3181 - aroma bubble gum, contiene Fluoruro di Sodio 0,1%
- art. 3182 - aroma mela verde, contiene Fluoruro di Sodio 0,1% - non contiene mentolo
- art. 3183 – aroma menta, non contiene Fluoruro di Sodio 0,1%
- art. 3184 – Light, priva di aromi né coloranti artificiali

risparmio 39%

29,00 €

anziché € 47,60

Optiview apribocca

30

Apribocca anatomico in grado di retrarre simultaneamente labbra e guance. Molto confortevole per il paziente, garantisce all'operatore un'ottimo campo visivo. Autoclavabile a 134 °C, almeno 3 minuti.

2 confezioni da 2 Optiview ciascuna a scelta tra:

- art. 5500 - 2 apribocca misura standard - colore bianco
- art. 5502 - 2 apribocca misura small – colore azzurro

in totale 4 apribocca anche misti

risparmio 58%

35,00 €

anziché € 83,20

PREZZI IVA ESCLUSA - offerte valide fino al 30 settembre 2013, disponibili presso il Suo deposito dentale di fiducia

Team Kerr Italia Vendite

Egidio Luchini
Direttore Commerciale Italia
egidio.luchini@kerrhawe.com
Tel. 081 850 83 27

Ilaria Barbieri
Area Manager Nord
ilaria.barbieri@kerrhawe.com
Tel. 335 641 91 59

Nour Dashan
Trade Marketing Manager Italia
nour.dashan@kerrhawe.com
Tel. 335 642 48 79

Caterina Bellavista
Assistente Direttore Commerciale Italia
caterina.bellavista@kerrhawe.com
Tel. 081 850 83 27

Agostino Marcoccio
Area Manager Centro/Sud
agostino.marcoccio@kerrhawe.com
Tel. 335 743 95 24

Giuliano Manzini
Key Account Area Nord/Ovest
giuliano.manzini@kerrhawe.com
Tel. 335 743 95 27

Giovanni Locatelli
Sales Rep. Lombardia
giovanni.locatelli@kerrhawe.com
Tel. 348 830 64 60

Maurizio Zorzan
Sales Rep. Piemonte, Liguria, Valle d'Aosta
maurizio.zorzan@kerrhawe.com
Tel. 348 034 46 01

Sara Trabalza
Sales Rep. Toscana, Umbria
sara.trabalza@kerrhawe.com
Tel. 348 998 28 35

Monica Barelli
Sales Rep. Lazio
monica.barelli@kerrhawe.com
Tel. 348 034 43 75

Marco Monaco
Sales Rep. Campania e Sardegna
marco.monaco@kerrhawe.com
Tel. 335 743 95 31

Lorella de Marchi
Sales Rep. Veneto, Trentino A. A., Friuli V. G.
lorella.demarchi@kerrhawe.com
Tel. 335 844 32 80

Giulio Mannazzu
Sales Rep. Emilia-Romagna, Marche
giulio.mannazzu@kerrhawe.com
Tel. 348 987 02 36

Fabio Tursi
Sales Rep. Sud Est & Scientific Specialist
fabio.tursi@kerrhawe.com
Tel. 335 831 28 78

Giuseppe la Spisa
Sales Rep. Sicilia, Calabria & Courses Trainer Field
giuseppe.laspisa@kerrhawe.com
Tel. 335 754 63 34

Kerr Italia S.r.l.
Via Passanti 332, 84018 Scafati (Salerno)
Tel. 081 850 83 27, Fax. 081 850 83 70
mail: contact.italy@kerrhawe.com

www.kerrdental.it